

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 144

VALEUR DIAGNOSTIQUE ET CURATIVE

DES

ABCÈS DE FIXATION NON OUVERTS DANS LES TROUBLES MENTAUX



THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Mention " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 25 Juillet 1924

PAR

Danilo SRETCHKOVITCH

Né à GORGNI-KRTCHIN (Serbie), le 1^{er} août 1896.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.....	Président.
		CASSAËT, professeur.....	Juges.
		DUPÉRIÉ, agrégé.....	
		PERRENS, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 144

VALEUR DIAGNOSTIQUE ET CURATIVE

DES

ABCÈS DE FIXATION NON OUVERTS DANS LES TROUBLES MENTAUX



THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Mention " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 25 Juillet 1924

PAR

Danilo SRETCHKOVITCH

Né à GORGNI-KRITCHIN (Serbie), le 1^{er} août 1896.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.....	<i>Président.</i>
		CASSAËT, professeur.....	} <i>Juges.</i>
		DUPÉRIÉ, agrégé.....	
		PERRENS, agrégé.....	



BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS... Doyen.



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale	VERGER.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	CASSAËT.	Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
id.	VILLAR.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	N.
Pathologie et thérapeutique générales	CRUCHET.	Clinique gynécologique	BÉGOUIN.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale	DENIGÈS.
Anatomie	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques	LE DANTEC.
Physiologie	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	W. DUBREUILH.
Hygiène	AUCHÉ.	Pathol. ext. et chirurg. opératoire et expériment.	GUYOT.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale	BERGONIÉ.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURE.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	BARTHE.
Botanique et matière médicale	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie	SELLIER.
Pharmacie	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie	VILLEMIN.	Médecine générale	MICHELEAU.
Histologie	LACOSTE.	id.	BONNIN.
Physiologie	DELAUNAY.	Maladies mentales	PERRENS.
Anatomie pathologique	MURATET.	Chirurgie générale	ROCHER.
Parasitologie et sciences naturelles	R. SIGALAS.	id.	DUVERGEY.
id.	N.	id.	PAPIN.
Physique biologique et médicale	RECHOU.	id.	JEANNENEY.
Chimie biologique et médicale	N.	Obstétrique	PERY.
Médecine générale	MAURIAÇ.	id.	FAUGÈRE.
id.	LEURET.	Ophtalmologie	TEULIÈRES.
id.	DUPERIÉ.	Oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
id.	CREYX.	Pharmacie	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire	CAVALIÉ.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques	LABAT.
Médecine opératoire	JEANNENEY.	Chimie pharmaceutique	GOLSE.
Accouchements	PERY.	Chimie analytique	N.
Ophtalmologie	CABANNES.	Hygiène appliquée	N.
Puériculture	ANDÉRODIAS.		

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Je dédie ce travail, faible témoignage de
ma reconnaissance et de ma profonde affec-
tion.

A LA MÉMOIRE DE MA SOEUR

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE JIVAN

TOMBÉ AU CHAMP D'HONNEUR

A LA FRANCE BIEN-AIMÉE

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MONSIEUR LE DIRECTEUR DE L'ASILE BREUTY

LA COURONNE (Charente)

De qui j'emporte un agréable souvenir.

A MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ABADIE

*Professeur de Clinique des maladies nerveuses et mentales
à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Médecin des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Décoré de la Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Qui, par son enseignement et par l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse, s'est acquis doublement notre reconnaissance.

PLAN

INTRODUCTION.

I. Historique.

II. Les thérapeutiques dites de substitution dans les maladies mentales.

III. La méthode des abcès de fixation non ouverts en psychiatrie.

1° Technique.

2° Observations.

3° Résultats cliniques.

IV. Interprétation biologique.

CONCLUSIONS.

BIBLIOGRAPHIE.

VALEUR DIAGNOSTIQUE ET CURATIVE

DES

ABCÈS DE FIXATION NON OUVERTS

DANS LES TROUBLES MENTAUX

INTRODUCTION

Il nous est particulièrement agréable de placer en tête de ce travail inaugural de notre carrière médicale le témoignage de notre vive gratitude pour tous ceux qui nous ont guidé dans nos études et qui nous ont plus spécialement entouré de leur bienveillance.

Nous tenons à rendre hommage à tous ceux des professeurs de la Faculté de médecine de Bordeaux, ainsi qu'aux médecins des hôpitaux qui ont bien voulu nous accueillir dans leur service ou leur laboratoire et guidé notre expérience de leurs précieux conseils. Nous conserverons, une fois rentré en Serbie, le souvenir toujours vivant de la bienveillante cordialité avec laquelle nous avons été accueilli en France.

Notre passage comme interne à l'asile d'aliénés de Breuty-la-Couronne nous a initié et intéressé aux choses de la psychiatrie. Que le médecin-chef de cet établissement, M. le

docteur Dubourdieu, trouve ici le témoignage de toute la gratitude que nous ressentons pour ses précieux conseils.

Nous avons senti au cours de ce contact avec les psychopathes combien dominaient en intérêt les questions de thérapeutique encore si incertaines dans ce domaine. Ayant eu l'occasion de prodiguer nos soins à deux malades, ayant tiré un bénéfice considérable de l'action d'une maladie organique ou d'une suppuration artificielle sur leur trouble mental, nous sommes documenté sur la question à l'ordre du jour de la thérapeutique par le choc dans les maladies mentales.

La lecture des travaux de Rozies sur la lymphothérapie, l'examen des recherches de Mlle Pascal sur les abcès de fixation dans leur rapport avec l'étude du fonds mental, nous ont incité à faire d'un point particulier de thérapeutique le sujet de notre travail. Nous avons voulu y faire une étude critique du procédé spécial de Rozies, qui consiste à laisser à leur libre évolution des abcès de fixation artificiellement créés chez les psychopathes.

M. le professeur Abadie a bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Qu'il trouve ici la preuve de la respectueuse reconnaissance pour le très grand honneur qu'il nous fait.

M. le docteur Molin de Teyssieu, ancien chef de clinique à la Faculté, a eu l'obligeance de nous communiquer deux observations relatives à des essais de traitement par la méthode de Rozies de troubles mentaux chroniques. Nous l'en remercions tout particulièrement.

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Depuis fort longtemps déjà les aliénistes avaient remarqué que l'apparition au cours de l'évolution d'une psychose d'une maladie aiguë fébrile avait parfois une influence heureuse sur l'évolution ultérieure du trouble mental. Aretée de Capadce et Coelius Aurelianus avaient remarqué la suppression brusque des crises de manie et de mélancolie sous l'action d'une fièvre passagère.

Baillager, le premier, parmi les aliénistes modernes, avait essayé de provoquer de semblables arrêts de la maladie, plus spécialement chez les paralytiques généraux, en entretenant chez eux des suppurations continues par le vieux procédé des sétons. Magnan reprenait ces essais en 1878, mais ne les poursuivait pas devant l'incertitude et l'inconstance des résultats.

En 1909, Donath, de Budapest, et Fischer, de Prague, mettaient expérimentalement leurs malades dans des conditions biologiques analogues à celles des maladies fébriles, par l'injection de nucléinate de soude.

Vers la même époque, Biedl, Kraus, Pilcz et Wagner à l'étranger, Lépine en France, mettaient au point les différentes techniques employées.

C'était l'époque où, sous l'influence de Fochier, l'abcès de fixation commençait à prendre place dans la thérapeutique. Peu après les travaux se multiplièrent, et dans les années qui précédaient la guerre paraissaient en Allemagne les travaux de Forster; Fridlander, Meyer, Schultze et Zeller; en Autriche,

ceux de Fischer, Hudoveim et Washmann; en Russie, ceux de Glouschkoof, Joukawsky, Lubimoff, Jurmann et Subert; en Italie, ceux de Batistessa, Masini, Vidoni, d'Abundo et Tamburini.

En France, Anglade et ses élèves Boulos et Molin de Teysieu étudiaient l'action de la tuberculine dans la paralysie générale. Anthaume et Piquemal, Gelma rapportaient des cas favorables à cette méthode, qui faisait l'objet d'une étude plus complète de Pilcz, de Vienne, au Congrès international de psychiatrie de Gand, en 1913.

Le grand conflit européen interrompait ces travaux qui reprenaient après l'armistice : Dominici, Marchand, Chéron, Petit et Jaloustre essayaient avec succès les injections radio-actives. Ces expériences étaient reprises à l'asile d'Evreux par Daday et Bessière.

A Bordeaux, en 1921, Bernard consacrait une thèse présidée par notre maître, M. le professeur Abadie, à l'étude critique des traitements de la paralysie générale par la méthode pyrétogénitique. On trouvera dans cet intéressant travail une excellente biographie de la question.

Plus tard Page s'adressait à l'arsénobenzol; Tinel, en 1922, à la société de psychiatrie, Merklen et Minvielle, Laignel-Lavastine et Logré rapportaient dans diverses sociétés savantes des résultats heureux obtenus dans les maladies mentales par les méthodes thérapeutiques de dérivation.

En 1921, Rozies publiait à la Société médico-psychologique l'influence favorable d'abcès de fixation laissés à leur évolution naturelle sur divers troubles mentaux.

Cette méthode paradoxale était expérimentée en grand à l'asile de Prémontré par la doctoresse Pascal et son interne Laurent sur les formes les plus variées de psychopathie.

Cet auteur reprenait plus récemment encore l'étude de la question dans un article particulièrement documenté de la presse médicale; elle y signalait tout l'intérêt qu'il y a à utiliser largement et systématiquement la thérapeutique des chocs dans les maladies mentales.

CHAPITRE II

Les thérapeutiques dites de substitution dans les maladies mentales.

La thérapeutique par dérivation ou substitution est née, nous l'avons vu, de l'empirisme : elle découle de la vieille théorie des métastases. Elle a ses heureux effets bien connus des anciens aliénistes. Elle est régulièrement utilisée à Bordeaux, notamment à la clinique neuro-psychiatrique de la Faculté, où M. le professeur Abadie nous a appris à pratiquer l'abcès de fixation dans tous les cas de psychoses infectieuses fébriles ou de délires aigus méningités.

Cette thérapeutique a eu surtout un regain de vogue à l'occasion des recherches de Widal et Brisaud, de Tinel, sur les chocs thérapeutiques et la signification de l'hémoclasie qui les accompagne. On a voulu voir, en effet, dans ces procédés de dérivation brutale une variété de choc hémoclasique : « Quelles que soient en effet, disent les auteurs parisiens, les substances utilisées : métal, colloïdal, vaccin, peptone, lait, etc..., il s'agit toujours de substances étrangères introduites brusquement dans l'organisme par voie parentérale. La réaction provoquée est toujours la même. La nature des corps injectés importe peu, tous peuvent être employés à condition qu'ils déterminent le choc ».

Nous verrons plus loin que dans la thérapeutique par les abcès de fixation et en particulier les abcès de fixation non ouverts, tout ne se borne pas à une action de choc et que le mécanisme curateur est en réalité plus complexe.

Nous passerons néanmoins en revue d'après M^{lle} Pascal les

différents procédés de dérivation employés dans les maladies mentales.

1° *Choc vaccinal*. — Tous les différents vaccins ont été essayés sans succès; seul le vaccin de Delbet et le vaccin anti-varioloïque ont donné chacun un succès complet, le premier chez une mélancolique avec idées de suicide, le deuxième chez une maniaque aiguë;

2° *Choc sérique*. — Les seules pratiques favorables ont été dans ces cas à l'actif de l'autosérothérapie. Le sérum antidiphthérique ne s'est montré efficace une seule fois;

3° *Choc colloïdal*. — Il n'y a à l'actif du choc colloïdal que l'observation de Merklen et Minvielle chez un déprimé mélancolique anxieux avec vagotonie. Encore les résultats se sont-ils montrés transitoires;

4° *Choc protéinique*. — M^{lle} Pascal a essayé les injections de lait dans 8 cas de démence précoce, 3 de mélancolie, 2 de manie, 1 de délire alcoolique, 1 de confusion mentale.

Aucune guérison n'a été observée, une seule fois la formule clinique de la démence précoce s'est trouvée modifiée.

5° *Choc nucléinique*. — Très employé dans la paralysie générale par Lépine, Mignot, Courbon, Pilez, etc..., le choc nucléinique a produit de nombreux cas de rémission, chez des déments précoces notamment. Les doses à utiliser semblent être assez élevées, de 50 centigrammes à 5 grammes.

6° *Choc arsénobenzolique*. — Il paraît à éviter chez les malades atteints de syphilis du système nerveux en raison des poussées congestives violentes qu'il est susceptible de provoquer au niveau de l'encéphale. Page et Rogues de Fursac en sont les protagonistes les plus fervents. On peut retenir les succès de Mlle Pascal sur trois cas de psychose maniaque dépressive.

7° *Choc traumatique*. — L'action favorable du traumatisme sur les maladies mentales est connue depuis la plus haute antiquité. L'histoire du mélancolique qui essaie de se suicider, qui manque sa tentative et qui guérit est classique, bien que personne n'ait parfaitement élucidé le mécanisme

de cette variété de choc. Tout récemment un auteur anglais rapportait un cas de guérison brusque d'une mélancolique chronique à la suite d'un violent coup de tête dans la région du plexus solaire.

8° *Choc fébrile spontané.* — Son action est peut-être la plus mystérieuse en raison de son inconstance. Il semble que toutes les maladies fébriles n'aient pas la même valeur curative et que ce soit des modifications biologiques qui agissent plus que l'élévation de la température. Le travail de Mlle Pascal contient de nombreux exemples de rémission de maladies mentales à la suite d'infections fébriles ou de suppurations.

9° *Choc térébenthinique.* — C'est la méthode des abcès de fixation renouvelée de l'antique séton. Si elle donne, et nous l'avons vu de nos yeux à la clinique du professeur Abadie et à l'asile de Breuty-la-Couronne, d'excellents résultats dans les maladies mentales aiguës, elle peut encore obtenir des résultats favorables dans des cas chroniques. Voir notre observation VIII.

Nous allons examiner plus loin les résultats obtenus avec les abcès de fixation que l'on laisse évoluer spontanément sans les ouvrir.

CHAPITRE III

La méthode des abcès de fixation non ouverts en psychologie.

Ainsi que nous venons de le voir, la méthode du traitement des psychoses par les abcès de fixation a été essayée un peu de tous les côtés avec des succès surtout marqués dans les formes aiguës et liées à une infection. On ne saurait accepter les reproches ironiques faits à ces abcès qui d'après leurs détracteurs ne fixent rien du tout sinon le malade au lit. Il est donc juste de reconnaître que la méthode de Fochier est un procédé qui doit être tenu en réserve et toujours tenté même dans les cas chroniques en raison de son innocuité.

Dans la majorité des travaux concernant l'action des abcès de fixation dans les maladies mentales, il s'agit d'abcès produits avec une assez grosse quantité d'essence de térébenthine et incisés dès que la collection purulente est formée. Il semble d'ailleurs dans l'esprit de la plupart que ce soit ce drainage de pus qui soit susceptible d'amener une amélioration. La crainte par ailleurs de voir se produire de trop larges décollements du tissu cellulaire sous-cutané fait qu'en général l'incision est toujours praticable.

L'abandon de l'abcès, son évolution naturelle et sa non-ouverture est un procédé qui n'a jusqu'ici guère été utilisé. Le promoteur de la méthode est Rozies. Il y a été conduit par le hasard, ainsi qu'on peut s'en rendre compte dans l'observation VI de notre thèse qui lui est empruntée. Mlle Pascal semble être la seule qui ait par la suite mis en expérience cette façon de procéder. Nous apportons une observation qui nous a été communiquée par M. le docteur Molin de Teyssieu.

Les résultats qu'il en a obtenus ne l'ont pas incité à poursuivre ses essais, qui mériteraient pourtant d'être repris sur une plus grande échelle en raison des effets bienfaisants qui en ont été retirés à l'asile de Prémontré.

I. Technique.

Il n'est pas nécessaire de s'étendre longuement sur la technique de la méthode de Rozies. Elle ne diffère pas sensiblement de celle de Fochier.

L'injection est faite au moyen d'une seringue de verre dans le tissu cellulaire sous-cutané de la face externe de la cuisse. On injecte un centimètre cube seulement d'essence de térébenthine de bonne qualité. Dans certains cas la quantité de produit actif peut être abaissée jusqu'à un demi-centimètre cube.

Après l'injection le malade est laissé au repos. L'abcès, en général de petit volume et pas très douloureux à l'encontre de ce qui se passe avec les injections de dose plus élevée de térébenthine, est abandonné sans pansement à son évolution naturelle. L'application de pansements humides ou émollients doit être proscrite. La température occasionnée par l'abcès doit être respectée. Elle n'est d'ailleurs jamais très élevée, ni de très longue durée.

L'abcès se résorbe lentement et disparaît en général vers le douzième jour. Il est souvent utile de recommencer l'épreuve après la disparition complète de toute trace de suppuration antérieure. Le nouvel abcès est obtenu plus facilement et plus vite que le précédent.

II. Observations.

OBSERVATION I

PASCAL.

R..., âgé de 43 ans, interné à l'asile de Prémontré, le 8 août 1921. Cet individu, évadé de la Guyane et arrêté pour vol et recel,

a passé de la prison de Laon à l'Hôtel-Dieu de cette ville pour y être mis en observation. Nous résumons brièvement le rapport médico-légal établi par le docteur Maçon, médecin en chef des hospices de Laon, après une période de deux mois d'observation :

R... est figé dans une attitude invariable, couché sur le dos, les yeux fixés au plafond et dans une attitude extatique; il exécute, d'une façon continue et régulière, des mouvements rythmés avec les mains et avec la mâchoire inférieure.

Les mains restent appliquées l'une contre l'autre par l'extrémité des doigts, dans l'attitude de la prière, un mouvement régulier de frottement fait glisser ces extrémités l'une contre l'autre.

La mâchoire inférieure s'abaisse par des mouvements rythmés et de peu d'étendue.

R..., dont le regard est toujours fixé devant lui, ne paraît pas apercevoir les objets placés latéralement. Sa physionomie est impassible, mais cette impassibilité disparaît lorsqu'il est en présence de certaines personnes qui ne l'approchent pas habituellement. En présence de ces personnes, il manifeste une certaine anxiété, un véritable effroi, on le voit alors se retourner sur son lit, en même temps que ses mouvements rythmés s'exagèrent. Cette attitude ne persiste pas pendant le sommeil qui est régulier et elle disparaît à l'occasion de certains actes; c'est ainsi que R... mange aisément, peut uriner et aller à la selle sans le secours des infirmiers.

R... ne parle jamais, ne paraît rien entendre et ne donne jamais l'impression d'autres émotions que celles qui ont été indiquées plus haut. Son attitude est celle d'une personne fixée en semi-rigidité par un certain état de raideur musculaire, surtout accusée au niveau des membres inférieurs. Il peut s'asseoir et rester dans cette position, mais il ne marche que très péniblement, le corps penché en avant et soutenu par deux personnes. Celles-ci viennent-elles à lui cesser leur concours, il tombe aussitôt. Il a été vu marchant, mais très péniblement, sans l'aide du personnel. Quand il veut aller à la selle, il se laisse glisser au bas de son lit et là aussi il peut se passer du concours des infirmiers. Il est propre, du reste, et il n'a jamais eu d'émission involontaire d'urines ou de matières fécales.

R... n'a jamais eu ni agitation, ni crises convulsives; la présence d'un aliéné taquin à ses côtés a paru une fois l'émouvoir. Sa santé générale a toujours été bonne, jamais de fièvre.

R..., dont l'attitude est celle de certains malades de confusion mentale, a été surveillé au point de vue de la simulation. Il n'a pas été fourni de preuves décisives dans ce sens, et jusqu'à plus ample information, je le tiens pour un névrosé atteint de désordres mentaux.

A son entrée à l'asile de Prémontré, l'individu R... présente les troubles psychiques et moteurs indiqués dans le rapport du docteur Macon.

L'aspect extérieur, air hébété, regard fixe, mais qui devient mobile lorsqu'il y a des événements nouveaux autour de lui, les attitudes forcées, corps penché en avant, mains dans l'attitude de la prière et exécutant rythmiquement un mouvement de frottement, le mutisme avec trismus et tremblement, ne correspondent à aucun tableau de la clinique psychiatrique. Sa démarche sur la pointe des pieds, sans paralysie, sans troubles sensitifs et de réflexes, pas de Babinsky, pas de signe pupillaire, ne correspond à aucun tableau neurologique. Pas de phénomène de catatonie et de catalepsie. Pas de gâtisme.

Dès le premier jour, nous essayons de dépouiller le psychisme du malade, car, pour nous, la simulation pour les troubles moteurs ne fait aucun doute.

Le 10 août, nous lui faisons une injection de un centimètre cube d'essence de térébenthine au niveau de la partie antéro-externe de la cuisse gauche. Le soir même, il présenta une réaction thermique intense, 39°6. La douleur était très vive à la cuisse gauche.

Le 11 août, l'attitude de l'individu R... change totalement, mutisme, trismus, tremblement, paralysies, stéréotypies, qui duraient depuis deux mois, ont complètement disparu. Le malade parle et s'exprime avec la plus grande facilité. A partir de cette date, l'individu R... adopte nettement deux attitudes, l'une onirique, l'autre amnésique, toutes deux fausses et ne correspondant à aucun cadre psychiatrique.

Actuellement, R... est orienté dans le temps et l'espace. Lorsqu'on

lui montre de la bienveillance, il devient confiant, raconte son évasion de la Guyane, son retour en France au début de la guerre, sa seconde évasion d'un camp de concentration; il fait le récit de ses multiples inventions : lit-brancard, canne-fusil, une agrafe destinée à fixer dans la poche intérieure du veston le portefeuille et l'empêcher ainsi d'être subtilisé par les « voleurs à la tire » (sic).

Lorsque, interrogé sur les causes de sa relégation, il accuse la police d'avoir commis des injustices, les vols dont il a été l'auteur sont des « peccadilles », boîtes de harengs, vols à l'américaine, etc., les autres condamnations et sa relégation étaient imméritées. Sa conscience morale paraît obtuse; lorsqu'il s'agit d'apprécier la valeur de ses actes antisociaux, il déclare « qu'il n'y a que ceux qui ne sont pas malins qui se font pincer ».

Notre procédé de production de l'abcès de fixation a été un moyen efficace de dépister la simulation chez R... et d'étudier son fond mental, le psychisme vrai.

Cet individu est un dégénéré avec goitre et hyperémotivité, il est amoral, sa conscience reste muette lorsqu'il s'agit de juger les graves délits qu'il a commis.

La fièvre de l'abcès de fixation et la douleur très vive ont permis de déjouer la mimique, de dépouiller la surcharge et de ramener le sujet à son état réel.

Ce succès obtenu en 36 heures nous paraît de nature à mettre en lumière la valeur diagnostique de l'abcès de fixation.

OBSERVATION II

PASCAL.

C..., âgé de 48 ans, entre à l'asile de Prémontré le 16 juin 1921.

Cet individu se trouvait dans un état de grande agitation; on diagnostiqua à l'entrée, excitation maniaque avec fuite des idées, logorrhée, délire polymorphe, agitation motrice.

En présence de l'agitation présentée par C..., divers moyens de la médication calmante furent aussitôt mis en œuvre : balnéation prolongée, douche froide, potion bromurée, véronal, chloral,

hyoscine. Tous ces moyens n'amenèrent qu'une sédation légère et passagère de l'exaltation, sédation dans tous les cas insuffisante pour pouvoir dépouiller en quelque sorte C... de tous les symptômes secondaires, surajoutés au véritable fonds mental. C'est alors que nous eûmes l'idée de recourir à la production, chez C..., d'un abcès de fixation par l'injection d'un centimètre cube d'essence de térébenthine au niveau de la partie antéro-externe de la cuisse. Le soir même de l'injection, la température axillaire atteignait 39 degrés, et le lendemain la cuisse était rouge, douloureuse, chaude et tendue. Durant toute l'évolution de l'abcès, 12 à 15 jours, l'agitation de C... a été très diminuée, au point que cet individu put être conservé dans la salle commune, alors qu'auparavant son maintien dans une pièce d'isolement était absolument nécessaire.

Il nous fut alors possible de faire un examen plus approfondi de l'état mental de C... Cet individu nous apparut à ce moment comme un dément précoce; chez lui, les symptômes de l'affaiblissement mental étaient en quelque sorte masqués par des symptômes accessoires tels que l'excitation maniaque, la logorrhée, l'agitation motrice, le délire polymorphe, les hallucinations, etc. La rémission déterminée par l'abcès de fixation a été courte et incomplète, la durée a été parallèle à l'évolution de l'abcès, les phénomènes aigus d'excitation ont réapparu à la fin de la résorption.

Le fonds mental démentiel était représenté par les troubles suivants : apathie, absence de spontanéité, aucun contact affectif avec le milieu extérieur, alternatives de suggestibilité et de négativisme, soliloque, éclats de rire. L'incohérence « à froid » et mise « à nu », caractéristique de la démence précoce, simple verbigération, salade de mots, psitacisme, etc., a confirmé le diagnostic.

Un nouvel abcès lui a été fait immédiatement avec les mêmes résultats.

OBSERVATION III

PASCAL.

N..., âgée de 21 ans, est entrée à l'asile de Prémontré le 28 juin 1921. Cette jeune fille, dont l'état général était mauvais, paraissait atteinte de délire aigu avec stupeur, mais les signes surajoutés étaient

si vifs qu'il était impossible d'étudier les signes cardinaux. Ces signes sarajoutés étaient très nombreux : agitation, impulsions, la malade déchirait, mordait, gâtisme, troubles trophiques : eschares, maigreux, troubles vaso-moteurs, bradycardie alternant avec de la tachycardie, négativisme, mutisme alternant avec de petits cris sans signification, etc.

Nous fîmes un premier abcès de fixation, mais, en raison de son mauvais état général, nous n'injectâmes qu'un quart de centimètre cube d'essence de térébenthine; n'ayant obtenu aucun résultat, nous en avons fait un second avec un demi-centimètre cube. Nous n'avons constaté aucune réaction locale : ni rougeur, ni chaleur, ni tuméfaction.

Dix jours après environ, l'état général s'est amélioré et le fond mental de la démence précoce a apparu avec tous ses signes fondamentaux : apathie, absence des sentiments de famille, la visite de sa mère la laissa tout à fait indifférente, aucun contact affectif avec le milieu extérieur, le négativisme qui était incomplet et partiel s'est généralisé, stéréotypies d'attitudes; la tête en flexion forcée sur le thorax avec impossibilité de la redresser; main négativiste; les doigts sont fléchis à l'extrême et les ongles pénètrent dans la paume de la main; ce trouble s'accroît au commandement, analgésie et anesthésie d'ordre négativiste, malpropreté. Le mutisme est devenu intermittent, la malade cause parfois en minaudant et en zézayant comme les petits enfants. Actuellement, les phénomènes mentaux s'accroissent chaque jour, l'état général s'améliore progressivement.

OBSERVATION IV

PASCAL.

J..., âgée de 48 ans, est entrée à l'asile de Prémontré le 22 juillet 1921. Notre diagnostic du début était le suivant : démence précoce, avec excitation hétérophrénique, insomnie, mauvais état général.

Ce diagnostic était erroné.

Deux jours après son entrée, nous lui avons fait une injection d'un centimètre cube d'essence de térébenthine. L'excitation motrice a

cessé immédiatement, l'excitation psychique avait persisté pendant quelque temps. Pendant toute la durée de l'évolution de l'abcès, qui fut intense au point de vue réaction locale et générale, mais que, selon notre technique habituelle, nous n'avons pas ouvert, la malade est restée incohérente, impulsive et sans spontanéité affective. Par moments, en éveillant ses sentiments de famille nous avons provoqué des émotions intenses; elle poussait des cris déchirants : « Maman, maman ! » Vers la fin de la résorption de l'abcès, entre le 15^e et le 20^e jour, une amélioration subite s'est montrée dans l'évolution du processus morbide, l'excitation mentale et les impulsions se sont améliorées progressivement, un mois après son internement elle travaillait à la couture, lisait, écrivait. Une courte rechute a duré deux jours et a disparu avec une purgation énergique. L'abcès de fixation nous a permis de faire le diagnostic d'une bouffée délirante avec excitation chez une dégénérée. En effet, cette malade présente une hérédité chargée, de nombreux stigmates de dégénérescence, elle a des périodes de calme, des tics, des mouvements spasmodiques du diaphragme, etc.

OBSERVATION V

PASCAL.

A... (Louis), 49 ans, entre à l'asile de Prémontré le 13 juin 1921. Notre diagnostic du début était le suivant : Excitation maniaque avec mégalomanie, idées de persécution, hallucinations multiples, euphorie, inconscience de son état et de son milieu, tremblement des mains, pas de signes tabéto-paralytiques, Romberg, Westphal, etc., alcoolisme dans les antécédents. L'agitation était extrême : A... brisait tout ce qui lui tombait sous la main; il déchirait ses vêtements, ses couvertures. Nous avons été obligé de l'isoler dans l'unique cellule que possède l'asile.

Une injection d'un centimètre cube d'essence de térébenthine fut alors pratiquée chez A..., au niveau de la partie antéro-externe de la cuisse droite. La réaction a été rapide et vive : une tuméfaction énorme s'est produite; la température a atteint 39°9. La chute de l'excitation motrice a été concomitante avec l'apparition de l'abcès;

pendant toute la durée de l'évolution de l'inflammation, les signes psychiques fondamentaux ont été au premier plan : la logorrhée, la fuite des idées ont laissé place à un délire mégalomaniacal : il distribuait des millions à tout le monde, etc.; à des troubles de fausse reconnaissance, il prend les autres malades pour ses enfants; il se montre crédule, naïf, puéril, suggestionnable et approbatif; l'attention spontanée est conservée, mais il ne garde aucun souvenir récent. La mémoire de conservation est difficile à explorer à cause des paramnésies.

Fait curieux et intéressant : l'abcès de fixation a non seulement mis en évidence le fond d'un syndrome paralytique en évolution, mais encore il a fait éclore quelques signes physiques qui n'existaient pas à l'examen du début; ces signes sont : la dysarthrie, l'achoppement syllabique par les mots d'épreuve, le tremblement fibrillaire de la langue, l'exagération des réflexes rotuliens, la trépidation épileptoïde. Les signes pupillaires sont absents.

L'action de l'abcès sur l'excitation a duré trois semaines environ : une semaine après la résorption inflammatoire, l'agitation motrice, impulsions et psychique, est réapparue avec la même violence du début.

Une nouvelle injection d'essence de térébenthine d'un centimètre cube lui a été faite; l'agitation est tombée pendant que la température s'élevait à 39°9; le fond démentiel d'un syndrome paralytique est plus net qu'après le premier abcès de fixation : le délire de grandeur est vif; il est à la base d'imagination, récits, confabulations et des paramnésies. La dysarthrie est plus prononcée; les signes pupillaires sont toujours absents; pas de signes tabéto-paralytiques, pas de Romberg, pas de troubles sensitifs. La réaction de Wassermann est négative.

L'incohérence à froid, la contradiction, l'absurdité, la mobilité des idées délirantes, la disparition des sentiments de famille, l'absence de spontanéité, la puérilité, l'approbativité et la dysarthrie sont en faveur d'une paralysie générale. Mais il manque les signes physiques pupillaires, les troubles de la démarche et de l'équilibre; de plus, la réaction de Wassermann est négative.

En attendant de nouvelles précisions, nous concluons à un syn-

drome paralytique, probablement d'origine alcoolique. L'abcès de fixation chez ce malade, comme chez les autres, a fait disparaître l'excitation et révélé le fond mental.

OBSERVATION VI

ROZIES.

Je reçus, il y a peu de temps, dans mon service, une femme atteinte de confusion hallucinatoire aiguë, ou plutôt d'un véritable délire aigu. Les parents de cette malade apportaient une lettre du médecin traitant que je reproduis ci-après :

« M^{me} R... a été vue pour la première fois il y a 7 jours, elle était malade depuis 5 ou 6 jours, et le confrère qui l'avait vue avait diagnostiqué : albuminurie, oreillons, eczéma de la face. Quand j'arrivai auprès d'elle, je trouvai une femme dans un délire aigu avec, non un eczéma, mais un érysipèle de la face entièrement généralisé, et je ne pense pas qu'elle ait eu les oreillons, mais plutôt un engorgement des ganglions du cou. La température des 4 ou 5 premiers jours a toujours été entre 39° et 40°. Pouls rapide. Pas de sommeil et agitation toujours très grande. Ayant demandé une consultation au confrère, nous avons pensé qu'elle faisait de l'infection streptococcique. Toutefois, comme depuis vendredi la température est redevenue normale, je me demande si ce délire n'est pas dû à son affection rénale et j'ai pensé qu'elle serait mieux entre vos mains pour y subir le traitement approprié. Voici ce que je lui ai fait : régime lacté, sérum antistreptococcique; collobiase d'or sous-musculaire; abcès de fixation que je n'avais pu ouvrir hier; bains chauds toutes les 5 heures. »

Je rédigeai ainsi le certificat légal immédiat : « Délire aigu, onirisme, hallucinations constantes surtout de nature mystique. Etat général grave. »

La malade présentait, en effet, un abcès de fixation à la cuisse gauche, non ouvert. Je me contentai d'ordonner des pansements humides à l'eau bouillie, et, dans l'idée de laisser agir les diastases leucocytaires contre la toxi-infection provocatrice du délire aigu, je n'ouvris pas l'abcès.

La situation ne réalisait-elle pas les meilleures conditions de l'autolyse ? Il s'agissait, en effet, de pus frais, additionné d'un antiseptique. Ne fallait-il pas laisser les leucocytes fournir les diastases en se détruisant eux-mêmes ?

L'abcès se résorba peu à peu sans production de fièvre, et la malade dont l'état, à l'arrivée, était des plus alarmants, revint à un état physique et mental parfaits. Elle a quitté l'asile. Le certificat de quinzaine portait : « Amélioration très nette. La conscience est revenue. Etat général n'offrant plus d'inquiétudes. »

OBSERVATION VII (Personnelle)

Henriette H..., âgée de 28 ans, entre pour la deuxième fois, au début de 1924, à l'asile de Breuty-La Couronne.

Antécédents héréditaires mal connus; depuis novembre 1923, à la suite d'une grippe, a des lésions pulmonaires suspectes au sommet gauche. A son entrée à l'asile, a déjà, depuis 15 jours, un épanchement pleural du même côté.

Agitation violente, doit être maintenue, a fait des fugues de chez elle, idées délirantes polymorphes, incohérentes.

Traitée par injection sous-cutanée de son propre sérum, 10 centimètres cubes. Révulsion locale.

Abcès de fixation, 2 centimètres cubes de térébenthine. En même temps que les signes de lésions pleurales et pulmonaires s'atténuent, l'agitation diminue, les idées délirantes deviennent moins actives.

La malade, constitutionnellement débile, reste à l'asile où elle s'occupe régulièrement à des petits travaux ménagers.

En juillet 1924, persistance de l'amélioration au point de vue mental.

OBSERVATION VIII

due à l'obligeance de M. MOLIN DE TEYSSIEU.

Henri C..., 49 ans, cultivateur.

Antécédents héréditaires : grand-mère nerveuse, un oncle aliéné. Typhoïde à l'âge de 8 ans, pas de traumatisme cranien.

En janvier 1920, alors qu'il avait été jusque-là un sujet normal, devient bizarre, interprète comme des persécutions les plaisanteries amicales de son entourage.

Installation insidieuse d'idées mélancoliques et d'influence mystique, tendance à l'inertie progressive. En janvier 1921, réalise le tableau classique d'une démente précoce catatonique.

En mars 1921, poussée d'élévation thermique, état saburral des voies digestives, confiné au lit, incontinence d'urine, éclats de rire sans motif, attitude en chien de fusil. Ne répond à aucune sollicitation. Peut cependant se lever et faire quelques pas autour de son lit, aucun signe d'altération organique du système nerveux. Pas de réaction méningée notamment.

Injection sous-cutanée à la face externe de la cuisse droite de un demi-centimètre cube d'essence de térébenthine; formation, le lendemain, d'une tuméfaction rouge n'aboutissant pas, par la suite, à la suppuration. L'épreuve est renouvelée avec un centimètre cube d'essence de térébenthine. Formation, en deux jours, d'un abcès fluctuant, rouge, qu'on laisse évoluer spontanément. Pas d'ouverture à la peau, résorption lente; toute trace a disparu le 12^e jour.

Aucune modification dans l'état mental. La fièvre a disparu, l'état catatonique reste identique.

III. Résultats cliniques.

Nous ne saurions mieux faire que de placer en tête de cet examen des résultats cliniques toutes les réserves que Mlle Pascal apporte dans les conclusions de son travail.

En l'état actuel de nos connaissances, dit en effet cet auteur, malgré les succès inscrits à l'actif de cette thérapeutique, les épreuves nettement curatrices sont un hasard, les lois qui règlent les conditions de la guérison nous échappent encore. Il est certain, en tout cas, que la méthode des abcès de fixation non ouverts appliquée aux maladies mentales est parfaitement sans danger, tant en raison de la faible toxicité de l'agent employé que des faibles doses utilisées.

Les résultats les plus favorables sont atteints dans les

formes les plus aiguës et chez les malades dont le processus morbide évolue par poussées. L'effet de la méthode, en effet, paraît se borner à la neutralisation des troubles surajoutés. Comme la tuberculine dans la paralysie générale, le choc produit par la résorption des éléments de la suppuration aseptique provoquée agit favorablement sur l'élément confusionnel, sur toutes les manifestations d'inhibition psychique, sur les accidents de diaschisis selon Von Monakow. Il n'agit pas sur les lésions définitivement constituées. Il permet, et c'est la seule chose qu'a voulu établir Mlle Pascal, de pénétrer plus avant dans la mentalité du malade et de le voir autre qu'il ne se présente couramment.

Chez les simulateurs il est susceptible, ainsi que le montre notre observation I, de créer un état physique qui absorbe l'attention du malade et le détourne de la façon morbide qu'il s'est créée.

Ainsi qu'il est facile de le prévoir, les formes démentielles simples et les troubles uniquement paralogiques comme les folies raisonnantes ne peuvent guère bénéficier de l'action de la médication.

Les deux dernières de nos observations montrent que dans certains cas on peut n'en tirer aucun bénéfice. Dans toutes les observations que nous publions il s'est, en somme, agi davantage d'une transformation de la physionomie clinique du malade, d'une révélation de son fonds mental, d'une sorte de bilan de ses facultés psychiques.

Il nous reste à tenter, d'après les auteurs, de formuler les explications plausibles de tous ces phénomènes.

CHAPITRE IV

Interprétation biologique

L'action du traitement des maladies mentales par l'abcès de fixation est vraisemblablement assez complexe ; comme celle du traitement par toutes les méthodes pyrétogénitiques, elle avait jusqu'ici semblé assez mystérieuse et était considérée comme purement empirique.

Récemment de nouvelles théories biologiques se sont fait jour, dans lesquelles Claude et ses élèves, notamment Tinel, Garrelon et Santenoise veulent voir l'explication de tous les phénomènes observés. Les théories actuellement en faveur peuvent se résumer à trois. Celle du choc hémoclasique, celle de l'action de la fièvre, celle enfin de l'action diastasique leucocytaire.

La théorie du choc hémoclasique, dérivée des travaux de Widai et Abrami, peut d'ailleurs englober les deux autres : elle se base sur l'existence d'une crise vasculo-sanguine avec réactions fébriles, malaise, frissons, hypotension, dyspnée, bouleversement sympathico-vagotonique. Cette crise qui, d'ailleurs, existe dans des états fort différents, se rapprocherait pour les protagonistes de la théorie des chocs anaphylactiques.

La deuxième théorie, celle de l'action de la fièvre, admet que c'est la haute température qui agit sur l'élément cérébral en le modifiant et en créant un état local qui pourrait être comparable à celui qu'on note dans les délires fébriles spontanés.

La troisième théorie, longuement exposée tant dans le

Précis de biochimie de Lambling que dans l'article de Rozies sur la lymphothérapie, fait jouer le principal rôle aux diastases sécrétées par les leucocytes venus en nombre au niveau du foyer purulent aseptique. Le procédé de non-ouverture de l'abcès de fixation permettant la résorption *in situ* de tous les éléments du pus favoriserait cette autolyse encore rendue plus aisée par la présence de la térébenthine.

Pour Mlle Pascal le mode d'action de l'abcès de fixation non ouvert serait quadruple et analogue à celle des abcès de fixation ouverts dans les toxi-infections organiques. Il consisterait, en outre, du procédé de dérivation chimique peut-être illusoire en production de diastases leucocytaires et autolyses, oxydation directe des toxines par l'ozone de térébenthine, et enfin en oxydation indirecte par l'oxydase contenue dans les leucocytes.

Toutes ces explications paraissent n'être souvent qu'un échafaudage verbal masquant notre incompréhension du mécanisme intime des phénomènes biologiques.

Il est très vraisemblable que le mécanisme est complexe, que chacune de ces théories contient une part de vérité et que la sagesse commande un prudent éclectique.

Le choc, d'ailleurs, puisqu'il s'agit de choc, n'est pas uniquement physique, il est biomental, car aux phénomènes biologiques qui peuvent être les mêmes que chez des individus normaux, s'ajoutent chez l'aliéné des réactions psychiques particulières que l'on ne peut pas laisser de côté puisqu'il s'agit en dernier ressort d'interpréter des modifications de l'état psychique.

L'explication intime de ces perturbations psychiques, sous l'influence de troubles somatiques intercurrents spontanés ou provoqués, nous échappe complètement, nous devons le reconnaître humblement. Nous signalons simplement, pour terminer, les intéressantes hypothèses formulées récemment par Courbon dans un article de la *Revue neurologique* parue en mars 1923.

Le médecin de l'asile de Stéphansfeld ayant constaté qu'il

existe certains psychopathes chez lesquels une modification corporelle amène une suspension transitoire ou durable des troubles mentaux, soutient avec plus d'élégance que de vraisemblance que de tels sujets sont soumis au fonctionnement alternatif de neurones psychiques malades et de neurones psychiques sains, les premiers inhibant les seconds et imposant une activité mentale morbide, jusqu'au jour où l'agression de la maladie corporelle vient les inhiber eux-mêmes et rétablir une activité mentale saine par la levée de l'arrêt qu'ils exerçaient sur leurs congénères non malades. Cette influence de l'état somatique sur l'état mental a pour fondement la constitution particulière du sujet chez lequel on la constate, puisqu'elle n'existe pas chez tous les psychopathes et qu'elle se manifeste sur n'importe quelle forme de psychoses.

Toutes les hypothèses restent possibles dans cette voie.

CONCLUSIONS

I. — L'emploi des abcès de fixation, par l'élévation de fièvre qu'ils provoquent et par les réactions humérales intenses connexes qu'ils produisent, paraît exercer une heureuse influence sur l'évolution de certains troubles mentaux aigus.

II. — Le procédé de non-ouverture de l'abcès préconisé par Rozies permet d'utiliser des quantités moindres d'essence de térébenthine, d'obtenir des résultats analogues et de répéter plusieurs fois l'épreuve sur le même malade.

III. — La méthode peut être appliquée aux états vésaniques chroniques dans lesquels il offre l'avantage de faciliter l'exploration du fonds mental réel, dégagé des manifestations psychopathiques parasites surajoutées, telles qu'agitation, confusion, surcharge névropathique, simulation.

IV. — Les résultats obtenus ne sont pas une guérison au sens strict du mot. Ils sont inconstants et il ne paraît pas possible de prévoir sur quels malades ils devront se produire.

V. — Le mécanisme biologique intime de cette modification temporaire du psychisme analogue à celle notée dans les états organiques ou au cours d'infections fébriles graves est encore obscur ; il est vraisemblablement complexe et la théorie invoquée du choc hémoclasique ne fournit qu'une explication insuffisante.

VI. — Il serait intéressant de poursuivre systématiquement cette épreuve, en tout cas inoffensive, qui permet de voir l'aliéné sous un aspect clinique différent de celui qui lui est habituel.

VU, BON A IMPRIMER :

VU : *Le Doyen,*
C. SIGALAS.

Le Président,
J. ABADIE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 11 juillet 1924.
Le Recteur de l'Académie,
F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- BERNARD. — Exposé critique des récents traitements de la paralysie générale par la méthode pyrétogénétique. Thèse de Bordeaux, 1921.
- DABAY, BESSIÈRE et JALOUSTRE. — Sur un essai de thorium X dans la thérapeutique psychiatrique. *Presse médicale*, 17 juin 1922.
- FRIEDLANDER. — Sur l'emploi de la méthode pyrétogénétique en psychiatrie. *Arch. f. psychiatrie*, 1913, p. 981.
- HOLLER. — Les bases d'une nouvelle thérapeutique des lésions nerveuses. *Wien. klin. Woch.*, 12 mai 1921.
- LOGRE. — A propos de la thérapeutique des états mentaux sur le choc. Société de clinique mentale.
- MERKLEN et MINVIELLE. — Effets transitoirement favorables du choc thérapeutique chez un déprimé mélancolique anxieux avec vagotonie. Société psychiatrique, décembre 1922.
- PAGE. — Hébéphrénie et arsénobenzols. *Presse médicale*, septembre 1923.
- PAGNIEZ. — Du traitement de la paralysie générale par l'inoculation de certaines maladies fébriles. *Presse médicale*, 16 octobre 1921.
- PASCAL. — La thérapeutique des chocs dans les maladies mentales. *Presse médicale*, 15 mars 1924.
- PASCAL (M^{lle}) et LAURENT. — Absès de fixation et examen du fonds mental. *Annales médico-psychologiques*, novembre 1922.
- PETIT, MARCHAND et JALOUSTRE. — Effets généraux des injections hypodermiques de thorium X. Comptes rendus de l'Académie des sciences, 5 décembre 1921, et *Sciences médicales*, février 1922.

- ROZIES. — La lymphothérapie. *Paris médical*, avril 1920.
- A propos des abcès de fixation. *Annales médico-psychologiques*, novembre 1922.
- TINEL. — Influence du choc serique sur certains états psychopathiques. Société de psychiatrie, 21 décembre 1922.
- WIDAL, ABRAMI et BRISSAUD. — Étude sur certains phénomènes de choc observés en clinique. Signification de l'hémoclasie. *Presse médicale*, 3 avril 1920.
- Considérations générales sur la protéinothérapie et le traitement par le choc colloïdoclasique. *Presse médicale*, 5 mars 1921.

